«Art. 4. Tout individu qui justifiera de ressources suffisantes pourra être autorisé à se faire soigner chez lui, à la condition de se soumettre aux mesures antiseptiques prescrites par le médecin.»

Annales de médecine coloniale. t. I. 1898.

VARIÉTÉS.

MÉDECINS ANNAMITES.

ORGANISATION DU SERVICE MÉDICAL INDIGÈNE EN ANNAM,

par le Dr HENRY,

MÉDECIN PRINCIPAL DES COLONIES.

Les médecins annamites sont divisés en deux catégories : les médecins libres, qui exercent sans contrôle ni diplômè dans les villes et les villages, et les médecins du Gouvernement. Les premiers n'ont aucune hiérarchie. Ce sont le plus souvent des fils de médecins qui, ayant suivi la pratique et l'enseignement de leur père, s'intitulent médecins au bout d'un certain temps.

Les seconds sont hiérarchisés et ont un mandarinat spécial au service de santé. Ils sont répartis selon leur grade et les nécessités du service dans les provinces de l'Empire. Ils ont à leur tête un médecin en chef, qui dirige une école, tient le contrôle des médecins et porte le titre de Directeur du service de santé.

Ce directeur préside le Conseil d'hygiène et de salubrité publique, qui fonctionne aussi mal que possible et ne jouit d'aucune autorité.

Ces médecins sont administrés par le Ministère de l'intérieur; ils portent le nom de *Thay* qui veut dire *Maître*. Docteur se dit *Thay Thuoc,* maître des médicaments. A ce nom de Thay, vient s'ajouter le nom du grade dans le mandarinat médical. C'est ainsi que le médecin indigène attaché à l'hôpital annamite de Hué, dirigé par le médecin principal des colonies, promu au septième degré, 1re classe, porte le titre de *Thay y vien y Pho.*

Ces nominations sont faites par le souverain, sur la proposition du Ministre de l'intérieur. Outre une lettre de nomination, on délivre à ces médecins une plaque d'ivoire sur laquelle sont inscrits, en



caractères chinois, leurs titres et leurs fonctions. Cette plaque se porte sur la poitrine.

Les médecins du neuvième degré, 1re et 2me classe, sont considérés comme stagiaires et ne reçoivent aucune solde. Ce n'est qu'à partir du huitième degré qu'ils sont rétribués. Leur solde mensuelle minima est de 4 piastres (une ligature par jour). Ils ont en outre droit à une part proportionnelle dans les bénéfices provenant de la culture des rizières communales de leur village. Ils sont dispensés du service militaire et de la corvée.

Les médecins annamites n'ont, au point de vue théorique, qu'une instruction tout à fait rudimentaire. On leur apprend quelques notions sur la situation des principaux viscères. Leur diagnostic, toujours incertain, est basé surtout sur l'état du pouls et de la langue, ainsi que sur la présence ou l'absence de fièvre.

La percussion, l'auscultation et en général nos diverses méthodes d'exploration leur sont totalement inconnues. Ils connaissent assez bien leur botanique médicale, mais n'ont que des notions fort confuses sur la véritable action des plantes qu'ils emploient et sur les doses. Leur méthode est empirique, sans base et sans exactitude. On trouve cependant parmi eux des jeunes gens fort intelligents, qui arrivent à la suite d'une longue pratique à des résultats un peu moins mauvais que les autres.

La grande majorité de ces praticiens connaît la quinine et l'emploie à tort et à travers; avec le quinquina et le camphre, c'est à peu près le seul médicament qui ait leur confiance. Ils emploient également l'opium et la morphine. Beaucoup d'entre eux savent vacciner au moyen de la lancette, aussi n'est-il pas difficile d'en recruter pour des missions de vaccine. A un moment donné, on a confié à une quarantaine d'entre eux des tubes de vaccin provenant de l'Institut de Saïgon. Chacun d'eux recevait une quantité de tubes proportionnée au nombre présumé de vaccinations qu'il aurait à effectuer. Une pièce, visée par le résident supérieur, l'accréditait comme médecin vaccinateur près des autorités provinciales et une feuille typographiée, sur laquelle les maires apposaient leur cachet, servait à inscrire le nombre de sujets vaccinés.

La rétribution de ces médecins est fixée à 5 cents par sujet vacciné *avec succès* et, comme ces honoraires sont prélevés sur la caisse municipale, les maires ne délient les cordons de la bourse qu'après avoir vérifié, avec grand soin, le nombre des succès.

A leur retour à Hué, les médecins vaccinateurs présentaient leur feuille et demandaient de nouveaux tubes.

En 1895, on a vacciné 42,000 personnes; en 1896, le chiffre des vaccinations s'est élevé à 53,000, dans les provinces du Sud et du Centre.

Il serait facile d'instituer à Hué une école de médecine; il suffirait pour cela d'améliorer un peu l'organisation actuelle de l'hôpital annamite. Une création de ce genre serait très bien accueillie par le Gouvernement annamite et répondrait au désir unanime des étudiants, qui suivraient les cours avec assiduité. On pourrait y admettre d'une manière générale tout Annamite connaissant le français et, de préférence, les élèves sortant de l'école de français instituée à Hué au commencement de l'année 1897. Cette institution, dirigée par l'interprète Khà, a été très fréquentée dès les premiers jours par un grand nombre d'étudiants, la plupart fils de mandarins.

La possession d'un certificat d'études délivré par le médecin principal des colonies, à la sortie de cette école de médecine, serait la condition *sine qua non* pour obtenir une place de médecin du Gouvernement. On arriverait ainsi, au bout de peu d'années, à relever le niveau des connaissances médicales, au grand profit des populations et au grand honneur de la nation protectrice, qui y trouverait en outre l'avantage de pouvoir écouler certains produits pharmaceutiques actuellement inconnus des Annamites et qu'ils adopteraient très volontiers. On aurait ainsi en mains un certain nombre d'agents sur lesquels le Protectorat pourrait beaucoup mieux compter qu'aujourd'hui et qui seraient fort utiles pour la propagation de la vaccine.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS.

BRITISH MÉDICAL JOURNAL DU 18 JUIN 1898.

MALARIA ET THÉORIE DES MOUSTIQUES.

Traduction du Dr MÉTIN,

MÉDECIN DE PREMIÈRE CLASSE DES COLONIES.

Dans le numéro du 18 juin du *British Médical Journal*, M. Patrick

Médecins annamites.
organisation du service médical indigène en Annam
p. M. le Dr Henry, médecin ppal des colonies.

«En ce qui concerne les Européens lépreux, le rapport conclut à ce qu'ils soient isolés dans un îlot voisin de Nouméa. La proximité de leur famille, qui serait admise à les visiter de temps à autre, serait pour leur souffrance la plus grande consolation.

«Dans ces conditions, l'administration a cru devoir demander à l'Assemblée locale s'il n'y avait pas lieu, conformément à l'avis formulé par le médecin, de supprimer l'établissement central des Bélep, qui ne répondait pas au but pour lequel il avait été créé et ne justifiait pas les dépenses relativement considérables supportées par le budget local, et de le remplacer par des léproseries partielles, dont le nombre et l'endroit resteraient à déterminer.

«Le Conseil général, consulté sur cette question, a émis l'avis qu'en présence de l'impossibilité constatée de grouper et d'isoler tous les lépreux de la colonie il ne restait plus qu'à créer des léproseries partielles et à contraindre les tribus à parquer leurs malades en prenant des mesures d'internement rigoureuses.

«Pour les lépreux blancs, on les internerait à l'île aux Chèvres, à moins qu'ils ne puissent être soignés chez eux. Un crédit de 7,000 francs a été voté pour l'amélioration des cases déjà existantes et l'installation de logements nouveaux. Le conseil général a décidé en principe que chaque malade aurait sa case individuelle.

«L'administration ayant demandé un délai de trois mois, à partir du 1er janvier 1898, pour évacuer les Bélep, le Conseil général a voté le crédit nécessaire pour la nourriture des malades jusqu'au moment de l'évacuation.

«J'ai l'honneur, Monsieur le Ministre, de vous prier de vouloir bien rapporter les articles 1, 2, 3 et 4 du décret du 22 septembre 1893 et les remplacer pour les dispositions qui suivent :

«Article premier. La léproserie centrale des Bélep est supprimée et remplacée par des léproseries partielles, dont le siège, l'installation et le nombre seront déterminés par l'administration locale de la Calédonie, d'après l'importance et le besoin des tribus.

«Art. 2. Un officier du corps de santé des colonies aura la surveillance de ces léproseries, en soignera les malades et continuera les recherches et les expériences commencées pour arriver à la guérison de la lèpre.

«Art. 3. Les lépreux d'origine blanche seront internés à l'île aux Chèvres, où des locaux convenables devront être installés pour les recevoir. Chaque malade blanc aura une case qui lui sera spécialement affectée.